

Lugar: _____ Fecha: _____

1. ¿Cómo calificaría la sesión de capacitación del programa **Sentirse Seguro, Estar Seguro**?

Excelente Buena Regular Mala

2. ¿Son útiles las herramientas?

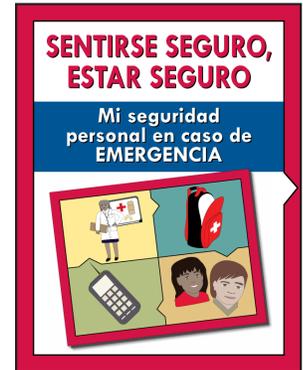
Sí  No 

3. ¿Ahora se siente preparado?

Sí  No 

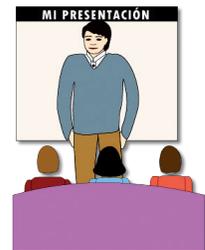
4. ¿Le resultó útil su anfitrión de sitio Web?

Sí  No 



Comentarios:

5. ¿Desea realizar sugerencias sobre cómo mejorar nuestra capacitación por Internet?



Comentarios:

¡Gracias!